

Подлинное воздействие шведской модели на секс-работников

#6

Секс-работа и право на здоровье



nswp

Глобальная сеть проектов по секс-работе
Продвижение здоровья и прав человека

Секс-работа и право на здоровье

**СЕКС-РАБОТНИКОВ
МНОГИХ СТРАН
МИРА НЕТ ДОСТУПА
К КАЧЕСТВЕННЫМ
И ДОСТУПНЫМ ПО
ЦЕНЕ МЕДИЦИНСКИМ
УСЛУГАМ, КОТОРЫЕ
ПРЕДОСТАВЛЯЛИСЬ
БЫ С УВАЖЕНИЕМ К
ДОСТОИНСТВУ СЕКС-
РАБОТНИКОВ И БЕЗ
ОСУЖДЕНИЯ.**

Секс-работники по-прежнему страдают от стигмы и маргинализации; из-за уголовного преследования существует значительная опасность подвергнуться насилию во время работы. Как и другие криминализованные занятия, секс-бизнес постоянно видоизменяется, чтобы участники могли избежать наказания. В процессе, однако, затрудняется доступ к медицинским услугам и растет профессиональный риск.

(Ананд Гровер, специальный докладчик ООН по вопросу о праве на здоровье, 2010)¹

В большинстве случаев в шведской внутренней политике о праве на здоровье речь не идет... Швецию можно похвалить за то, что правам человека, включая право на здоровье, постоянно придается значение в ее международной политике... Однако интеграция права на здоровье в национальную политику остается, судя по всему, на рудиментарном уровне. Мы вынуждены прийти к заключению, что у себя в стране Швеция не подает примера делом.

(Пол Хант, Специальный докладчик ООН по вопросу о праве на здоровье, миссия в Швецию, 2007 год.)²

Местные женщины, которые продолжают заниматься проституцией, особенно те из них, кто зависим от героина или других наркотиков, жалуются на то, что их уязвимость перед лицом насилия и заболеваний, передаваемых половым путем, усилилась ... В первый год после введения в действие аболиционистской политики против проституции правительство Швеции, по большому счету, забыло позаботиться о наркозависимых женщинах, занимающихся проституцией. В последние годы положение дел несколько улучшилось ... Однако многие жалуются, что период ожидания затянулся.

(Якин Эртюк, Специальный докладчик ООН по вопросу о насилии в отношении женщин, миссия в Швеции.)³

Введение

У всех людей есть право на здоровье. С точки зрения законов о правах человека право на здоровье не равноценно праву быть здоровым – ни одно правительство не сможет обеспечить хорошее состояние здоровья всем и каждому; поэтому право на здоровье – это право на определенный уровень медицинских услуг. Доступ к медицинским услугам, которые предоставляются с уважением, с соблюдением норм этики и на основе научных фактов, является важной составляющей достойной жизни. К несчастью, медицинские услуги также могут быть источником дискриминации, стигмы и неуважительных и даже насильственных действий.

У секс-работников многих стран мира нет доступа к качественным и доступным по цене медицинским услугам, которые предоставлялись бы с уважением к достоинству секс-работников и без осуждения. Там, где секс-работа и связанные с ней виды деятельности запрещены законом, секс-работники обоснованно боятся обращаться за помощью в государственные медицинские учреждения, даже если государственные услуги самые дешевые. Объяснение тому, почему секс-работники могут отказываться от обращения за услугами и с недоверием относиться к услугам, можно найти в выдержках из национальной стратегии по борьбе с ВИЧ/СПИДом в Швеции (Prop.2005/06:60).

“В долгосрочной перспективе правительство стремится искоренить проституцию ... Правительство полагает, что следует подчеркивать тесную связь между мужской эксплуатацией людей, занятых проституцией, и распространением ВИЧ-инфекции и других инфекций, передаваемых половым путем... Часто важное значение имеет наличие тесного взаимодействия между властями, отвечающими за инфекционные заболевания, а также полицией и социальными службами”.

1 Генеральная ассамблея ООН, Доклад Ананда Гровера, специального докладчика ООН по вопросу о праве на здоровье. Документы ООН: A/HRC/14/20, 27 апреля 2010.

2 Генеральная ассамблея ООН, Совет по правам человека, четвертая сессия, Доклад Рола Ханта, Специального докладчика по вопросу о праве на наивысший достижимый уровень физического и психического здоровья. Документы ООН: A/HRC/4/28, 28 февраля 2010.

3 Генеральная ассамблея ООН, Совет по правам человека, четвертая сессия, Доклад Якин Эртюк, Специального докладчика ООН по вопросу насилия в отношении женщин, его причин и последствий. UN doc. A/HRC/4/34/Add.3, 6 февраля 2007 года



**...ПРАВИТЕЛЬСТВА
ДОЛЖНЫ ПРЕДОСТАВИТЬ
НАИЛУЧШИЕ В ДАННЫХ
УСЛОВИЯХ УСЛУГИ
ВСЕМ ЛЮДЯМ БЕЗ
ДИСКРИМИНАЦИИ,
И ПРИНЯТЬ МЕРЫ,
ЧТОБЫ ПОСТЕПЕННО
УЛУЧШАТЬ КАЧЕСТВО
ПРЕДОСТАВЛЯЕМЫХ УСЛУГ.**

В некоторых странах, где секс-работа объявлена вне закона, от медицинских работников требуют, чтобы те сообщали в полицию имена людей, которых они подозревают в занятии секс-работой. Многие другие факторы могут затруднять доступ секс-работников к уважительному и качественному медицинскому уходу, включая активное избегание возможного морального осуждения со стороны медицинских работников, неудобные часы работы медицинских учреждений и опасения, что медицинские работники не смогут понять, в чем именно нуждаются секс-работники, и каковы их права. Эпидемия ВИЧ пролила свет на состояние здоровья секс-работников мира, но не всегда результатом этого становилось улучшение доступа к услугам для секс-работников.

В настоящем документе мы опишем право на здоровье, которым обладают все люди, укажем на особые затруднения, с которыми сталкиваются в его реализации секс-работники, и предложим некоторые рекомендации. Подробное обсуждение того, почему в Швеции право секс-работников на здоровье в рабочих условиях не соблюдается, см. в третьей статье («Воздействие оправдательных дискурсов шведской модели на оказание услуг»⁴) набора адвокационных инструментов, посвященных шведской модели.

Международные стандарты, связанные с правом на здоровье

В международном законодательстве право на здоровье впервые было подробно описано в Международном пакте об экономических, социальных и культурных правах (МПЭСКП). В статье 12 этого широко ратифицированного договора отмечается, что у всех людей есть право на «наивысший достижимый уровень физического и психического здоровья».⁵ В этой фразе выражается признание того, что качественные медицинские услуги не появляются за день. Скорее, речь идет о том, что правительства должны предоставить наилучшие в данных условиях услуги всем людям без дискриминации, и принять меры, чтобы постепенно улучшать качество предоставляемых услуг. В пакте выделяются четыре приоритетные области здравоохранения, за которые правительство несет ответственность:

- ▶ здоровое развитие детей и снижение детской смертности;
- ▶ улучшение всех аспектов гигиены внешней среды и гигиены труда в промышленности;
- ▶ предупреждение и лечение эпидемических, эндемических, профессиональных и иных болезней и борьба с ними; и
- ▶ создание условий, которые обеспечивали бы всем медицинскую помощь и медицинский уход в случае болезни.⁶

4 НСВП, набор адвокационных инструментов, справочная статья № 3 Impacts of the Swedish Model's Justifying Discourses on Service Provision, 2014.

5 Международный пакт об экономических, социальных и культурных правах. Резолюция Генеральной Ассамблеи ООН, 2200A(XXI), 16 декабря 1966.

6 там же, ст. 12, 2(a)-2(d).

**МЕДИЦИНСКИЕ
УСЛУГИ ДОЛЖНЫ
ПРЕДОСТАВЛЯТЬСЯ В
ТАКОМ ОБЪЕМЕ, ЧТОБЫ
УДОВЛЕТВОРИТЬ
ПОТРЕБНОСТИ КАЖДОГО.**

В 2000 году Комитет ООН по экономическим, социальным и культурным правам подготовил “замечание общего порядка”, касательно права на здоровье, в котором были перечислены критерии оценки того, выполняют ли правительства свои обязательства, касающиеся защиты и соблюдения права на здоровье.⁷ К ключевым рекомендациям, включенным в текст этого документа, относятся:

- ▶ Медицинские услуги должны предоставляться в таком объеме, чтобы удовлетворить потребности каждого.
- ▶ Услуги должны быть доступны, а именно: физически доступны, в том числе и людям, живущим в удаленной местности и людям с инвалидностью, а также представителям других “маргинализованных” групп; экономически доступны (т.е. доступны по цене); у всех должна быть возможность получить сведения об услугах.
- ▶ Медицинские услуги должны предоставляться на научных основаниях и соблюдением норм медицинской этики.
- ▶ При предоставлении медицинских услуг должны учитываться культурные нормы.
- ▶ Под “гигиеной труда в промышленности” в МПЭСКО (ст. 12) понимается “максимально возможное с разумной точки зрения устранение причин возникновения вредных для здоровья факторов производственной среды”.⁸
- ▶ Право на здоровье также подразумевает “меры для улучшения состояния детского и материнского здоровья, услуги по охране репродуктивного и сексуального здоровья, включая доступ к услугам по планированию семьи, дородовому и послеродовому уходу, неотложной акушерской помощи и доступ к информации, а также к ресурсам, необходимым для того, чтобы действовать на основании этой информации”.⁹
- ▶ Комплексные услуги по тестированию на ВИЧ должны быть частью стандартного медицинского обслуживания, если позволяют ресурсы.

- ▶ В странах в рамках предоставления медицинских услуг должен быть обеспечен доступ ко всем товарам, включенным в примерный перечень основных лекарственных средств ВОЗ, куда входят самые разные препараты, в том числе и лекарства от ВИЧ.
- ▶ Право на здоровье также подразумевает защиту от гендерного насилия, в том числе и защиту наиболее маргинализованных людей.¹⁰

Конвенция о ликвидации всех форм дискриминации в отношении женщин (КЛДЖ)¹¹ стала первым международным договором о правах человека, в котором был поднят вопрос о праве на репродуктивное здоровье. Речь идет о том, что:

- ▶ Женщины наравне с мужчинами имеют право “свободно и ответственно решать вопрос о числе детей и промежутках между их рождениями” и “иметь доступ к информации, образованию, а также средствам, которые позволяют им осуществлять это право” (статья 16(1e)).
- ▶ Государство должно обеспечить все услуги на период беременности “предоставляя, когда это необходимо, бесплатные услуги”, включая “адекватное питание в период беременности и кормления (ст. 12(2)).

В КЛДЖ также закреплены соответствующие репродуктивные права, например отпуск по уходу за ребенком, ликвидация дискриминации на рабочем месте в связи с беременностью и присмотр за детьми работающих родителей.¹²

Большинство положений МПЭСКО и КЛДЖ, касающихся права на здоровье, вошли и в региональные договоры по правам человека в Америке, Европе и Африке. В Конвенции о правах инвалидов право на здоровье определяется как право на качественные услуги, которые предоставляются без дискриминации и из получения которых не исключаются инвалиды.¹³

7 Комитет ООН по экономическим, социальным и культурным правам. Замечание общего порядка № 14 касательно права на наивысший достижимый уровень здоровья. UN doc. no. E/C.12/2000/4, 11 августа 2000.

8 Там же, параграф 15.

9 Там же, параграф 14.

10 Там же, параграф 35.

11 Конвенция о ликвидации всех форм дискриминации в отношении женщин. Резолюция Генеральной Ассамблеи ООН, 34/180, от 18 декабря 1979 года.

12 Там же, статья 11.

13 Конвенция о правах инвалидов и факультативный протокол к ней. Документы ООН. A/HRC/61/106, 13 декабря 2006.

**СЕКС-РАБОТНИКИ
ЖАЛУЮТСЯ, ЧТО
ЧАСТО ПРИ ПОПЫТКАХ
ОБРАТИТЬСЯ ЗА
СООТВЕТСТВУЮЩИМИ
УСЛУГАМИ ПОСЛЕ
ИЗНАСИЛОВАНИЯ
(ОСОБЕННО В ТЕХ
СТРАНАХ, ГДЕ ТОТ ИЛИ
ИНОЙ АСПЕКТ СЕКС-
РАБОТЫ ПОДВЕРГАЕТСЯ
УГОЛОВНОМУ
ПРЕСЛЕДОВАНИЮ),
ОНИ НАТЫКАЮТСЯ
НА НЕПОНИМАНИЕ И
ОТСУТСТВИЕ СОЧУВСТВИЯ.**

Права секс-работников на здоровье на практике

Во многих странах секс-работники сталкиваются с систематической, постоянной стигмой, маргинализацией и дискриминацией во многих сферах, в том числе и в сфере медицинских услуг. Если им не удается добиться, чтобы клиенты использовали презервативы или другие безопасные сексуальные практики, усиливается риск пострадать от инфекций, передаваемых половым путем, в том числе от ВИЧ. Согласно докладу ЮНЭЙДС, в 110 странах уровень зараженности ВИЧ среди секс-работников в среднем в 12 раз выше, чем среди населения в целом.¹⁴ На приведенном ниже рисунке показано, насколько значительны различия в уровнях зараженности ВИЧ среди секс-работников и населения в целом. Несмотря на то, что секс-работники сталкиваются с повышенным риском инфицирования ВИЧ, они часто остаются за рамками комплексных программ профилактики, лечения и ухода при ВИЧ (данных о других инфекциях, передаваемых половым путем, меньше, частично из-за их бессимптомного течения, а также из-за того, что диагностику этих заболеваний (за исключением сифилиса) провести сложнее¹⁵). Вызывают тревогу и результаты исследования, проведенного Розовым Альянсом в Швеции – обнаружилось, что 30% опрошенных столкнулись с проблемами при попытках сдать в стране анализы на ВИЧ.

“Когда я работала в Швеции, и у меня порвался презерватив, я жутко перепугалась, но медсестра сто раз переспросила, зачем мне сдавать анализы. Если честно, не понимаю, почему”.

(Квинна, 20 лет.)

Насилие – физическое, сексуальное и психологическое – это не только нарушение прав человека, но и серьезная проблема в том, что касается охраны здоровья. Прямое воздействие сексуального насилия (включая изнасилования) на здоровье включает физические увечья, психологическую травму, риск нежелательной беременности и риск заразиться инфекциями, передаваемыми половым путем.

Секс-работники жалуются, что часто при попытках обратиться за соответствующими услугами после изнасилования (особенно в тех странах, где тот или иной аспект секс-работы подвергается уголовному преследованию), они натываются на непонимание и отсутствие сочувствия.

“Я немного поговорила с акушеркой, которая, после того как я сделала аборт, собиралась выписать мне противозачаточные таблетки; она никак не могла понять, почему от секса без презерватива, если была договоренность о сексе с презервативом, ощущения как от изнасилования”.

“предубеждения против секс-работников существуют во всех общественных учреждениях ... включая учреждения здравоохранения ... на собственной шкуре убеждаешься, что люди считают, что ты этого заслужила, потому что добровольно оказалась в этой ситуации, поэтому изнасилование -- это тоже результат твоего выбора”.

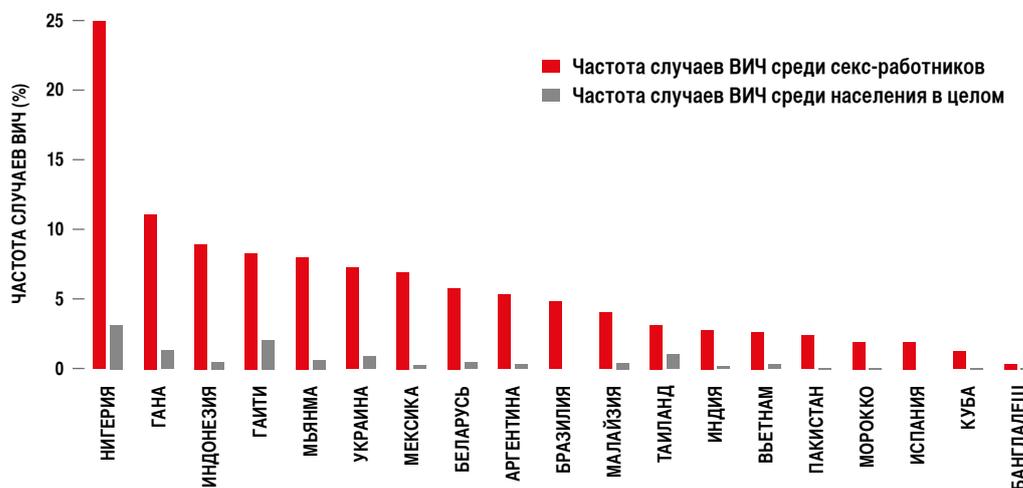
(секс-работник Швеции в интервью Розовому Альянсу, посвященному дискриминации)

Из-за насилия со стороны полиции секс-работники не хотят обращаться в полицию с жалобами, на что у них есть законное право. Как отмечает ЮНЭЙДС, точно также секс-работники не хотят обращаться за помощью в медицинские учреждения, если они подозревают, что персонал может донести на них в полицию.¹⁶

¹⁴ Joint United Nations Programme on HIV/AIDS (UNAIDS). *The gap report*. Geneva, 2014, p. 189.

¹⁵ N Ortayli, K Ringheim, L Collins, T Sladden. Sexually transmitted infections: progress and challenges since the 1994 International Conference on Population and Development (ICPD). *Contraception* 90:S22-S31, 2014.

¹⁶ UNAIDS, *Gap Report*, см. Выше

РИСУНОК 1 Распространенность ВИЧ среди секс-работников и населения в целом в отдельных странах, 2014

ПО ОЦЕНКАМ ЮНЭЙДС В 2008 ГОДУ В МИРЕ МЕНЕЕ 1% СРЕДСТВ, ВЫДЕЛЕННЫХ НА ПРОФИЛАКТИКУ ВИЧ, РАСХОДОВАЛОСЬ НА ПРОГРАММЫ ДЛЯ СЕКС-РАБОТНИКОВ.

Источник UNAIDS, *The gap report 2014*. (См. сноску 11).

ЮНЭЙДС и ВОЗ, а также Глобальная комиссия по вопросам ВИЧ и законодательства утверждают, что уголовное преследование секс-работы представляет собой основное препятствие в получении секс-работниками услуг здравоохранения.¹⁷ Наличие при себе презервативов считается доказательством «преступления» – занятия секс-работой в тех странах, где она нелегальна.¹⁸ Полиция может изымать презервативы, причиняя тем самым вред здоровью секс-работников и ущемляя их права. Как отмечается в рекомендациях экспертов ВОЗ, отмена уголовного преследования секс-работы будет способствовать «снижению страха и стигмы, от которых страдают секс-работники, ... и подтолкнет их к тому, чтобы обращаться за медицинскими и прочими услугами».¹⁹ Глобальная комиссия по вопросам ВИЧ и законодательства призывает к отмене уголовного преследования за любые аспекты секс-работы, в том числе за покупку секса, подчеркивая, что любая форма уголовного преследования может помешать секс-работникам пользоваться медицинскими услугами.²⁰ Из-за уголовного преследования секс-работники также не в состоянии пользоваться своими трудовыми правами, включая право на безопасные, соответствующие гигиеническим стандартам условия труда.

Из-за насилия, стигмы, дискриминации и других факторов, способствующих маргинализации, секс-работников во многих странах не могут получать услуги, связанные с ВИЧ, несмотря на высокий риск заражения. По оценкам ЮНЭЙДС в 2008 году в мире менее 1% средств, выделенных на профилактику ВИЧ, расходовалось на программы для секс-работников.²¹ Медицинские услуги для секс-работников приносят самую большую пользу тогда, когда они предоставляются с учетом условий жизни секс-работников медицинскими работниками, которых обучили относиться к секс-работникам с уважением. Такие услуги предоставляются лишь в нескольких странах.²² Более того, услуги, которые были разработаны с учетом потребностей секс-работников, часто сводятся исключительно к распространению презервативов и тестированию на ВИЧ. Тестирование на клетки CD4 или антиретровирусная терапия, лубриканты или специализированные услуги для мужчин и трансгендеров, занятых секс-работой, в их рамках не предоставляются.²³ ЮНЭЙДС уже давно призывает к тому, чтобы интегрировать услуги по охране репродуктивного здоровья и в связи с ВИЧ в систему здравоохранения на всех уровнях, тем самым обеспечив доступ к ним для секс-работников, но пока нет доказательств тому, что это произошло в странах с низким и средним уровнем дохода.

17 UNAIDS, там же.; Всемирная организация здравоохранения, ЮНЭЙДС, Фонд ООН по народонаселению (ЮНФПА). Сеть проектов по секс-работе. *Профилактика и лечение ВИЧ и других инфекций, передаваемых половым путем, у секс-работников в странах с низким и средним уровнем дохода* Рекомендации в области общественного здравоохранения Женева, 2012; Global Commission on HIV and the Law. *Rights, risk and health*. New York, 2012, p 99. по адресу: <http://www.hivlawcommission.org/resources/report/FinalReport-Risks,Rights&Health-EN.pdf>

18 ЮНЭЙДС, там же

19 ВОЗ и пр, см. Выше

20 Global Commission, см. Выше.

21 UNAIDS. *Guidance note on HIV and sex work*. Geneva, 2012. По адресу http://www.nswp.org/sites/nswp.org/files/JC2306_UNAIDS_guidance-note-HIV-sex-work_en%5B1%5D_0.pdf

22 UNAIDS, *Gap Report*, op. cit., pp. 194-195.

23 Там же См. также Всемирная организация здравоохранения, Фонд ООН по народонаселению, ЮНЭЙДС, Сеть проектов по секс-работке, Всемирный банк. Реализация комплексных программ вместе с секс-работниками Женева, 2013, особенно гл. 4

**В СООТВЕТСТВУЮЩИХ
НОРМАМ БЕЗОПАСНОСТИ
ЗАВЕДЕНИЯХ ДЛЯ
СЕКС-РАБОТЫ В
НАЛИЧИИ ДОЛЖНО
БЫТЬ НЕОБХОДИМОЕ
КОЛИЧЕСТВО
ПРЕЗЕРВАТИВОВ, А СЕКС-
РАБОТНИКОВ ДОЛЖНЫ
ПОДДЕРЖИВАТЬ, ЕСЛИ
ТЕ ПЫТАЮТСЯ УБЕДИТЬ
КЛИЕНТОВ ПОСТОЯННО
ПОЛЬЗОВАТЬСЯ
ПРЕЗЕРВАТИВОМ.**

Политика правительства США, самого крупного донора в области ВИЧ в мире, которая направлена на борьбу с секс-работой, стала еще одним фактором, затрудняющим финансирование услуг здравоохранения для секс-работников. Из-за законов США о борьбе с торговлей людьми, а также из-за закона, регулирующего финансирование программ в области ВИЧ, деньги из США выделяются только тем организациям, которые формально выступают против проституции. Вследствие действия этих правовых норм оказалось ограниченным финансирование для организаций, которые тесно работают с секс-работниками и ведут эффективные программы вместе с самоорганизациями секс-работников.²⁴ По мнению некоторых экспертов, результатом стало закрытие даже тех программ, которые финансировались из других источников, поскольку программы борьбы с ВИЧ среди секс-работников стали запретной темой, а организации начали опасаться, что потеряют финансирование из США и для других своих программ.²⁵ В других странах, в частности в Швеции, политика борьбы с проституцией отразилась в требованиях к заявкам организаций из других стран на получение шведской финансовой помощи. Международное агентство Швеции по вопросам сотрудничества в процессах развития (СИДА), государственное учреждение, представляющее парламент и правительство Швеции, так ответило на поднятый в парламенте вопрос о возможном сотрудничестве с голландским фондом “Мама Кэш”:

“В СИДА ... дали понять, что им хорошо известно, как Мама Кэш относится к проституции, и они не будут сотрудничать с данной организацией в этой области. В договоре между СИДА и Мама Кэш есть отдельный пункт, которым запрещается использоваться деньги, поступающие из Швеции, на программы декриминализации спроса на секс-услуги. В переговорах с данной организацией СИДА постоянно подчеркивает, что средства СИДА не должны использоваться для достижения целей, связанных с женщинами, занимающимися проституцией, или для лоббирования и продвижения “прав секс-работников”,
(сессия “вопросов и ответов” в парламенте Швеции, 5 декабря 2012 года.)

В странах, где секс-работа разрешена при соблюдении определенных условий и регулируется государством, обязательные медицинские осмотры, включающие тестирование на ВИЧ, часто проводятся без надлежащего уважения и с целью покарать секс-работников.²⁶ Точно также, так называемые программы “100% использования презервативов”, целью которых было повсеместное внедрение практик безопасного секса в публичных домах, ночных клубах и других заведениях, проводились таким образом, что это шло вразрез с соблюдением прав секс-работников. Во многих странах сотрудники полиции публично позорят секс-работников, которых обвинили в том, что они не использовали презерватив; в связи с предъявленными обвинениями секс-работников заставляют проходить обязательные медицинские осмотры.²⁷ Агентства ООН и Глобальная сеть проектов по секс-работе рекомендуют добиваться добровольного всеобщего доступа к презервативам в отсутствие, какого бы то ни было принуждения вместо того, чтобы проводить карательные программы 100% использования презервативов.²⁸ В соответствующих нормам безопасности заведениях для секс-работы в наличии должно быть необходимое количество презервативов, а секс-работников должны поддерживать, если те пытаются убедить клиентов постоянно пользоваться презервативом.²⁹ При наличии программ поддержки, основанных на добровольном согласии, в карательных мерах не будет необходимости.

24 MH Dittmore, D Allman. An analysis of the implementation of PEPFAR's anti-prostitution pledge and its implications for successful HIV prevention among organizations working with sex workers. Journal of the International AIDS Society 16:17354, 2013, <http://www.jiasociety.org/index.php/jias/article/view/17354>

25 Там же

26 World Health Organization, Regional Office for the Western Pacific. Experiences of 100% condom use programs in selected countries of Asia. Manila, 2004.

27 Open Society Foundations. Laws and policies affecting sex work: a reference brief. New York, 2012.

28 ВОЗ и пр., Реализация комплексных программ по ВИЧ/СПИДу, стр. 88

29 Там же

**РАБОТА, КОТОРУЮ
САМООРГАНИЗАЦИИ
СЕКС-РАБОТНИКОВ ВЕДУТ
В РАЗНЫХ ЧАСТЯХ МИРА,
ЧТОБЫ РАЗРАБОТАТЬ И
ВНЕДРИТЬ ПОДХОДЯЩИЕ
СЕКС-РАБОТНИКАМ
УСЛУГИ И РАССКАЗАТЬ
РАЗНЫМ СООБЩЕСТВАМ
(НЕ ТОЛЬКО СЕКС-
РАБОТНИКОВ) О ВИЧ
СЧИТАЕТСЯ ОДНИМ
ИЗ ДОСТИЖЕНИЙ
БОРЬБЫ С ВИЧ.**

Услуги под руководством секс-работников как пример передовой практики

Значимое участие секс-работников и самоорганизаций секс-работников доказано позволяет обеспечить соблюдение прав их коллег на здоровье. Работа, которую самоорганизации секс-работников ведут в разных частях мира, чтобы разработать и внедрить подходящие секс-работникам услуги и рассказать разным сообществам (не только секс-работников) о ВИЧ считается одним из достижений борьбы с ВИЧ.

В 2013 году ЮНЭЙДС, ВОЗ, ЮНФПА и Всемирный банк сотрудничали с Сетью проектов по секс-работе в работе над практическим руководством по передовому опыту в области услуг здравоохранения для секс-работников. Руководство было составлено с учетом опыта многих стран, в которых секс-работники полноценно участвуют в разработке, предоставлении и оценке услуг здравоохранения.³⁰ Приведенные ниже примеры иллюстрируют расширению возможностей подходы:

- Во многих программах для секс-работников работают консультанты “равный равному”; при этом либо считается, что секс-работники могут бесконечно работать на волонтерских началах, либо секс-работникам не предоставляют возможностей для участия в руководстве программой и карьерного роста. Опыт разных стран показывает, что сети консультантов “равный-равному” наиболее эффективно работают тогда, когда труд сотрудников адекватно оплачивается, когда они регулярно получают зарплату за аутрич-работу и когда им компенсируют расходы на транспорт, участие в обучающих программах и мобильный телефон.³¹ Во многих успешных сетях консультантов “равный-равному” аутрич-работникам дают возможность научиться основам менеджмента или менторства членов сети, а также тому, как выступать на публике и вести адвокацию среди членов сообщества и политиков.

- В некоторых странах успехом увенчалось создание дроп-ин центров или безопасных пространств для секс-работников, поскольку это позволило обеспечить безопасность, предоставлять услуги или перенаправлять за услугами здравоохранения в другие учреждения.³² В этих местах секс-работники могут передохнуть, познакомиться друг с другом, поделиться опытом, постирать или принять душ, а в некоторых случаях узнать о медицинских услугах или получить их. Дроп-ин центры могут специально открываться по соседству с медицинскими учреждениями, на их базе могут проводиться совместные информационные мероприятия с участием сервис-провайдеров. В идеальном случае работу дроп-ин центров следует планировать, проводить и оценивать, привлекая секс-работников и их организации.
- Секс-работники могут играть важную роль в слежении за качеством услуг, за тем, в каком объеме они предоставляются и насколько они доступны.³³ Только сами секс-работники в состоянии понять, как при получении медицинских услуг может страдать их достоинство, или наоборот, как следует предоставлять услуги с уважением и симпатией. Если удастся наладить связи внутри сообщества, секс-работники могут проводить простые опросы, в ходе которых их коллеги смогут рассказать об опыте обращения за медицинскими услугами в те или иные учреждения, а результаты опроса можно будет использовать стратегически для улучшения качества работы сервис-провайдеров. Полученные результаты также можно использовать в обучении медицинских работников, которое будут проводить секс-работники, если для этого есть возможности.

³⁰ Там же

³¹ Там же, стр. 60.

³² Там же, стр. 62-63.

³³ Там же, стр. 68-72.



ПОЛНОЦЕННОЕ УЧАСТИЕ СЕКС-РАБОТНИКОВ В ПРОГРАММЕ РАСПРОСТРАНЕНИЯ ПРЕЗЕРВАТИВОВ – ЭТО НАИЛУЧШИЙ СПОСОБ ОБЕСПЕЧИТЬ ВЫБОР САМЫХ КАЧЕСТВЕННЫХ ИЗ ИМЕЮЩИХСЯ ПРЕЗЕРВАТИВОВ И ЛУБРИКАНТОВ, А ТАКЖЕ ИСПОЛЬЗОВАНИЕ НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНЫХ СРЕДСТВА УБЕЖДЕНИЯ В НЕОБХОДИМОСТИ ИСПОЛЬЗОВАТЬ ЭТИ СРЕДСТВА ПРЕДОХРАНЕНИЯ.

- Также было доказано, что программы продвижения использования презервативов и лубрикантов, которые проводят сами секс-работники, более эффективны, чем программы, где последние играют исключительно роль клиентов. В программах распространения презервативов, которые были разработаны без участия секс-работников, часто забывают, что следует раздавать и лубриканты. В рамках программ по распространению презервативов, которыми управляют секс-работники, можно эффективно работать с менеджерами и владельцами публичных домов и обеспечивать доступ к презервативам и лубрикантам на рабочем месте; быстрее находить устойчивые цепи поставок и распространения, чтобы охватить всех секс-работников; и поддерживать секс-работников в попытках договориться об использовании презерватива с супругами или сожителями. Полноценное участие секс-работников в программе распространения презервативов – это наилучший способ обеспечить выбор самых качественных из имеющихся презервативов и лубрикантов, а также использование наиболее эффективных средства убеждения в необходимости использовать эти средства предохранения. Секс-работники также эффективнее других смогут распространять сведения о других практиках безопасного секса.
- Полноценное участие секс-работников в разработке программы, ее реализации и оценке является ключом к появлению и сохранению услуг здравоохранения, соответствующих потребностям секс-работников и включающих в себя не только распространение презервативов и лубрикантов и тестирование на ВИЧ.³⁴ В оказании секс-работникам услуг снижения вреда также удается добиться более значимых результатов тогда, когда равные консультанты полноценно участвуют в аутрич-работе, распространении информации и оказании услуг; равные консультанты также могут помочь в распространении информации о лечении наркотической зависимости. Если секс-работники будут принимать участие в планировании и предоставлении услуг в области сексуального и репродуктивного здоровья, эти услуги станут более доступными и будут лучше соответствовать потребностям секс-работников. Например, секс-работники лучше других знают, какие методы контрацепции подходят именно им.

34 Там же, глава 5.

Заключение и рекомендации

СОБЛЮДЕНИЕ ПРАВА НА ЗДОРОВЬЕ – ЭТО ОДИН ИЗ КРАЕУГОЛЬНЫХ КАМНЕЙ ЧЕЛОВЕЧЕСКОГО ДОСТОИНСТВА, КАК СЕКС-РАБОТНИКОВ, ТАК И ОСТАЛЬНЫХ ЛЮДЕЙ.

Соблюдение права на здоровье – это один из краеугольных камней человеческого достоинства, как секс-работников, так и остальных людей. Секс-работники не могут реализовать свое право на здоровье из-за стигмы, дискриминации, уголовного преследования, несправедливых правовых норм, насилия и необдуманной политики доноров. Многие страны просто не соблюдают своих обязательств в отношении обеспечения качественных, доступных, основанных на правах услуг всем людям, в том числе и секс-работникам. Тем не менее, коллективные действия секс-работников во многих странах ведут к появлению примеров качественных услуг для секс-работников, отвечающих их потребностям. Существуют и международные руководства, позволяющие воспроизводить эти примеры в других странах.

На основании успешных действий по расширению доступа секс-работников к качественным услугам были сформулированы некоторые советы и рекомендации:

- ▶ **Отмена уголовного преследования – это основное условие реализации права на здоровье:** Уголовное преследование секс-работы способствует росту насилия в отношении секс-работников, существованию отрицательных практик в медицинских учреждениях (таких как обязательный донос в полицию, стигма и дискриминация) и отказу от обращения в государственные учреждения здравоохранения. Из-за него ни правительства, ни наниматели не стремятся принимать меры по обеспечению безопасности и гигиены труда секс-работников. Возможно, что после отмены уголовного преследования секс-работы не все проблемы решатся сами собой, но тем не менее она необходима для того, чтобы устранить препятствия, с которыми сталкиваются секс-работники в охране здоровья. Национальные комитеты по охране здоровья и правам человека, видные фигуры и организации в этой области должны объединиться с организациями секс-работников для решения стратегических вопросов и лоббирования декриминализации секс-работы, чтобы иметь возможность защищать, уважать и соблюдать право секс-работников на здоровье.
- ▶ **Право на создание организаций и объединений:** Организации или объединения секс-работников лучше, чем разрозненные одиночки, смогут бороться за устранение препятствий в доступе к медицинским услугам. Вне зависимости от того, что закон говорит о секс-работе, у секс-работников должна быть возможность создавать собственные организации. Действуя совместно, можно будет добиться включения секс-работников в обсуждения медицинских услуг в сообществе и политическом пространстве, а также отстаивать право на получение более качественных услуг в данной местности. Если секс-работники смогут собрать собственные ресурсы, они смогут сами предоставлять услуги. Все страны должны уважать право секс-работников на создание организаций и объединений и устранить дискриминационные препятствия к их совместным действиям.



**РУКОВОДИТЕЛИ СИСТЕМЫ
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
ДОЛЖНЫ ПОДДЕРЖИВАТЬ
ПРЕДОСТАВЛЕНИЕ УСЛУГ
ПОД РУКОВОДСТВОМ СЕКС-
РАБОТНИКОВ, ОСОБЕННО
ЕСЛИ ОНИ ОХВАТЫВАЮТ
МАРГИНАЛИЗОВАННОЕ
НАСЕЛЕНИЕ, КОТОРОЕ
В ОБЫЧНЫХ УСЛОВИЯХ
ИСПЫТЫВАЕТ
ЗНАЧИТЕЛЬНЫЕ ТРУДНОСТИ
В ПОЛУЧЕНИИ УСЛУГ.**

- **Качество медицинских услуг и их доступность:** Руководители системы здравоохранения должны признать, что от соблюдения прав секс-работников на качественные медицинские услуги выиграет общество в целом. Руководители системы здравоохранения должны обеспечить полноценное участие секс-работников в разработке программ и их проведении, а также в оценке качества получаемых ими медицинских услуг и работы персонала. Если работники системы здравоохранения обращаются с секс-работниками неуважительно, должны существовать механизмы подачи жалоб и восстановления справедливости, а медицинские работники должны знать, что за неуважительное обращение с секс-работниками предусмотрены санкции. Руководители системы здравоохранения должны поддерживать предоставление услуг под руководством секс-работников, особенно если они охватывают маргинализованное население, которое в обычных условиях испытывает значительные трудности в получении услуг. Также на базе системы здравоохранения необходимо обеспечить секс-работников доступом к комплексным услугам по охране репродуктивного здоровья, лечения и профилактики инфекций, передаваемых половым путем, и основным услугам по охране здоровья. Руководители системы здравоохранения обязаны принять меры, чтобы секс-работники были охвачены системой медицинского страхования и получали необходимую информацию об охране здоровья. Руководители высшего звена в ЮНЭЙДС, ВОЗ и ЮНФПА должны использовать все имеющиеся у них возможности, чтобы убедить государства сделать предоставление комплексных медицинских услуг секс-работникам одним из приоритетов внутренней политики.
- **Охрана здоровья на рабочем месте:** Органы охраны общественного здоровья и гигиены труда должны сотрудничать между собой, чтобы обеспечить секс-работникам безопасные и соответствующие нормам гигиены рабочие условия, на которые у тех есть право (см. также другую статью из данной серии, “Право на труд и другие права человека в области трудовых отношений”). Даже если некоторые элементы секс-работы остаются нелегальными или находятся под административным запретом, снижение уровня насилия, инфекционных заболеваний и других проблем в области охраны здоровья секс-работников служит интересам общества в целом.



nswp

Глобальная сеть проектов по секс-работе

Продвижение здоровья и прав человека

The Matrix, 62 Newhaven Road
Edinburgh, Scotland, UK, EH6 5QB
+44 131 553 2555
secretariat@nswp.org
www.nswp.org

NSWP is a private not-for-profit limited company.
Company No. SC349355

BRIDGING THE GAPS
Health and rights  for key populations